

施設間連絡票（総合臨床実習用）

東京医療学院大学 理学療法学専攻 学籍番号：_____ 学生氏名：_____

施設間連絡票は、次の実習指導者に学生が経験した内容や実習の到達度などを伝えるために使用します。建設的なご指導を宜しくお願いいたします。

学生が経験した症例（見学を除く）とその内容をご記入ください。

例；（症例）人工膝関節置換術（内容）筋力検査・肢長測定のみ

--

学生が体験した見学（他部門、手術、地域など）についてご記入ください。

--

次の実習指導者への申し送り事項をご記入ください。

--

記入日：西暦_____年____月____日

実習施設名：_____

実習指導者名（ご署名）：_____